

**DELLA CARIE IN
GENERALE
DISSERTAZIONE
INAUGURALE DI...**

Girolamo Cappuzzo-Dolcetta



DELLA
C A N E
IN GENERALE

Dissertazione Inaugurale

di

GIUSEPPE-DOLCETTI GIUGIANO

di Treviso



PADOVA
TIPOGRAFIA LEVIANA
1844



1

A

GIOVANNI PASQUALI**CELEBRATISSIMO PLATICO****INDELEBILE, GRATITUDE, AFFETUOSA INTERESSA****IL TENUE LAVORO****UNILMENTE OFFERERO**



PARTE PRIMA

«GENERO»

§ I.

CRISTO SULLE OSSA E LORO PROPRIETÀ.

Volando di cune dico in generale taluna cosa, convenientemente non sembrami il permettere alcune nozioni sulle ossa; onde veniva, e per il loro rapporto colle parti vicine, e per la loro intima struttura, e per le loro proprietà, e comprendere il perchè esse stesse capaci di resistere di alterazioni a tessuti molli analoghe.

Le ossa la parte più solida costituzione del corpo, occupano il centro, determinano le forme principali, e servono qual punto d'appoggio a tutti gli altri organi sinistri. Le proprietà fisiche, organiche, vitali, esercitano tale influenza sulle malattie proprie di esse, che torna utile il riferirne in generale qualche cosa.

Benchè da parti molli esse circondate, altre superficiali, altre profonde si possono dichiarare. Le prime più delle seconde s'insensano egualmente esternamente; e le lesioni di esse dirette in quelle sono più frequenti, quantunque del pari che le profonde sentano le influenze delle interne perturbazioni. Delle ossa altre son corte, altre lunghe, altre piatte, altre cilindriche; e

questa ultima non più facili alla frattura. Le coste possono presentarsi due forme di tessuto spugnoso; e sono più suscettibili di carie. Così le estremità articolari delle ossa lunghe sono più disponibili alla carie, ciascuna più rarefatta nel loro tessuto. Sono rivestiti questi capi articolari di superficie liscia formata da sostanza gelatinosa spoglia di calcari: superficie che per processo morboso possono ossificare e quindi ciccare.

Le ossa hanno relazione con tutti i tessuti, con nervi, con vasi. Le loro relazioni con le arterie fanno sì che i varj nutrienti le logorino, le distruggano inaccessibilmente per la pressione che vi esercitano, la quale ne determina l'assorbimento interstiziale, costringendo i loro elementi a reagire gli uni sugli altri. Quindi temono di incorrere in necrosi di lunga data e volutamente in violenza delle ossa, di notare l'alterazione di queste ultime.

§ II.

ISTITUTIVA.

A. L'elemento cellulare è la trama fondamentale di questo tessuto: ciò che spiega il perché esso si rende capace di assorbire delle diverse alterazioni degli altri organi, quantunque tanto stipate esso sia. Costituito di sali calcarei e terrosi, e di materia grassa che ne costituisce quasi per intero la midolla.

Nella giovane età prevale la ossa testacea con una gran proporzione di gelatina; per cui le ossa sono dall'una parte non facili a frangersi, e facilmente dall'altra a solidificarsi in caso di frattura.

Nella vecchiaja scade il contrario per l'assottigliamento della trama cellulare-vascolare, e per l'aumento d'olio midollare.

Nell'età adulta s'accentua la fragilità e non la cedevolezza, depauperandosi la vena della loro galena e della fondamentale organica materia.

La sostanza ossea ha la forma fibrillare, altrove laminare, che interseccandosi formano il tessuto compatto più esterno, e lo spugnoso interno. In quegli individui ne' quali prevale il secondo, è più facile la frattura.

Il l'elemento cellulare della ossa assume l'apparenza di fibre solidamente riunite nella loro diafisi. Ipertrificandosi questa, s'inducono le varie specie di osteosi. Atrofizzandosi e inossuandosi, dispone alla rachitide, all'osteomalacia. Esse è la sede della carie, e supplisce ai bisogni della costruzionione nelle fratture ed amputazioni.

Se una qualunque alterazione separi la materia terrosa che vi si depone, si mortifica il tessuto, si gangrena, e succede la necrosi. Tre sono gli ordini di vasi che ad essi spettano. Alcuni traversano il perostio (che è il loro volamento esterno ed interno), s'approfondano nel tessuto osseo, e si dissolvono in galea che ha loro destinazione ed il loro aumento, l'arteria e la iperarteria determinate.

Altri inducono una divisione reticolare tra il perostio e l'osso, e per la facilità con cui si lacerano, stanno il rapporto che hanno e coll'osso e col perostio, dovunque una delle più frequenti cause della necrosi.

Altri vanno al medullare osseo anzi divisi in numero minore, concorrendo poco alla nutrizione dell'os-

co: la insufficienza di cui però può indurre l'atrofia e la necrosi.

La insensibilità di che godono le ossa dà una prova della debolezza di nervosi filamenti in esse; e vi sono aneurismi, benchè Denonville vorrebbe loro assegnarne una notevole quantità.

C. La sostanza midollare ha una tessitura delicata, e gode d'una somma vitalità, per cui si espone facilmente alle malattie delle ossa. Oltrechè l'ordine di vasi, la scarsità del tessuto cellulare fa sì che l'infiammazione sorta in quella, di rado si appalesi coi caratteri degli altri sistemi. La leggiera porta l'indurimento; la acuta e più grave, lo scioglimento; la suppurazione si fa grigiasta, fluidissima, densa, e non rilevandosi mai raccolta in sacculi.

La tela cartilaginea che tappeggia questa sostanza è capace che l'infiammazione percorra rapidamente in estensione.

Nella rachide confondesi col tessuto osseo; nello frattoe s'infura e chiude il canal midollare per ristabilire la continuità de' suoi vasi con quelli del peristio, e massa della massa concrescibile che deponesi tra i frammenti.

Finalmente quando macchina in solido osale inestricabile, spiega il motivo per cui nella ipertrofia, nella fungosità, nell'osteoclastoma, nell'osteosarcoma, nella spina-vertebra gl'infirmi soffrono vivi dolori.

§ III.

P E R I O N I O .

È il rivestimento della ossa sia esterna che interna. La natura sua è fibrosa, cedevole, vascolare, facile ad infiammarsi, a suppurare, ad iperscissarsi, e a varie altre metamorfosi. Adviene alle ossa per fine tessuto cellulare nel quale sorreggiamo i vassellini; e sotto la infiammazione si separa dalle ossa, che rimangono scoperte.

I vassellini con si diramano nella ossa spessissima; e quindi la riproduzione della ossa modificata non si fa a carico del perionio, ma della retecella vascolare che sorreggia al di sotto. Le stesse cosei delle gonnee, della perioniosi, di alcuni tumori cistici, fibrosi, scirrosi, e dell'osteosarcoma.

Colla sua superficie esterna il perionio confondesi ai tendini, alle aponeurosi d'inserzione, ai legamenti, alle fibre muscolari; la superficie interna ha aderenze più regolari.

I suoi vasi vanno continui a quelli riferibili alla nutrizione della ossa, secondo che l'osteoma infiammazione si fa interna, e che un morbo che a principio non lo interessa, finisce coll'indurre una alterazione dello scheletro stesso al di sotto.

Il dente sul sistema osseo hosti; e si pensi a tener parola di quel lagrimevole morbo che finalmente ne lo stragge, ne lo difforma, crolla della carie.

PARTE SECONDA

~~—~~

§ IV.

DELLA CURA IN GENERALE.

Diedesi il nome di curie a quella raviziosa malattia che tanto il regno animale infusa quanto il vegetabile (1).

Riferendola nei agli animali siccome nostra intelligenza, curie, in senso generalissimo, senza qual curare e disinquinamento dell'umore materiale.

Indagando come fosse un tempo riconosciuta, e sotto qual titolo si segnas, troviamo come gli antichi la chiamare *entisiamenza*; e nel di colorta impropria voce non ci mettiamo a censuri, poichè digni come s'andava essi delle conoscenze anatomico-patologiche, non potevano trasmetterci idee perfette di tanto morbo, se distinguere di lucido e filosofico vocabolo. Ed era ben naturale, per ciò stesso che l'anatomia patologica non facevano, che nelle Opere loro gli antichi sotto tal nome descrivessero morbi che per l'istima nostra possono riguardare differenti.

Ippocrate non fa che ragionarne; ma nessuna descrizione ci offre.

(1) Curie è una malattia anche del vegetabile, prodotta in esso da un fungo parassita del genere degli *Uredo*. In questi è contagiosa. Il fungo si è più antequanto che alcun altro animale.

Galeno, descrittore dei processi valenti alla distruzione di essa, ne parla confondendola con la necrosi.

Gli Arabi, che valutarono del contrario stato dellebilitaria, s'insabbiarono alle opinioni di Galeno, che nel nome di *curis* senza distinse la necrosi, assegnando quella di *curis* unita alla vera curis, la quale paragonò alle ulcere delle parti molli. Ecco e gli Arabi seguaci di lui in specialità adoperavano i dissecanti. In un caso Galeno stesso espone in un giovane una porzione dello stesso necrosi curata, lasciando e nudo il pericardio ed il cuore.

Era però riservato all'illustre J. L. Petit di mettere un raggio richiaratore nella confusione e tenebra da secoli pesante sopra tale argomento. Egli fu il primo che disciolse i scientifici caratteri delle due crudeli alterazioni di nostra macchina. Però degnamente lo spiritofilosofico d'accurata osservazione s'arrestò ad un tratto nel suo procedere; poiché egli lo rinvia novellamente sotto il medesimo titolo, non valendole riguardare che quali due varietà della stessa affezione, appoggiate forse alla somiglianza di comuni caratteri, la quale per tuttavia la rinvia obbaglia di qualche recente.

Una critica però più illuminata, ed'analisi più finita non infuggì al genio indagatore di Alessandro Meucci di Edimburgo; e questi dall'abbazia del Francese ne trasse più esatta dipintura.

Egli imprime inescancellabile armo fra le curis e la necrosi, e distingue separatamente queste due malattie, distinguendole in una egregia Memoria, di cui il percorrere de' tempi ebbe a degnamente scembiare, come non sia da confondersi l'una anche con l'altra, ben dif-

frecci e coccodrilli e la loro natura e l'istinto meccanismo ed i loro esteriori caratteri, per cui s'addimandi assai-
le terapeutico ben diversa. E come compiacenza ebbe
il diletto anatomico nel riconoscere come doppi tutti
i medici e chirurghi fossero concordi nella sua e ragio-
nevole divisione. Anzi, tutte che scrisse Moreau con
tale argomento, servi come di base ad ulteriori pale-
miche e ragionamenti tentati nelle scuole sulla pelle e
sulla necrosi.

Egli chiamò la prima *carie ulcerea*, da riguardarsi
come l'ulcera delle parti molli; denominò la seconda
carie gangrenosa, che alla gangrena de' molli tessuti ri-
sponde.

§ V.

DEFINIZIONI.

In seguito a Moreau migliorossi la condizione dei pro-
cessi in tal fatto chirurgico, e si ritrovano defini-
zioni abbastanza soddisfacenti, non però tutte quali si
poterono attendere. Onde poco chiaro talora rimane,
come l'*ulcus* dei Greci, il *carie* dei Latini, che sta-
no che definisce qual morbo che viene caratterizzato per la
corruzione delle carni e per lo sporgo della loro superficie
nuda e nuda (e più o meno profondamente ulcerata)
d'una suppurazione sanguigna e grigiasta, il cui odore è
proprio di codesta malattia: ulcerazione analoga a quel-
la di cui le parti molli possono divenire la sede, e solo
differente per ragione della particolare struttura degli
organi ammorbati.

Il Bertrandi, benché non approfittasse delle due pagine di Monro, ed affrettati esso pure la curia e la necrosi (quantunque anteriore all'illustre Monteggia), ci porge della curia una definizione che nella precisione e chiarezza supera quella dell'illustre Lombroso; e disse: « Nella curia scade l'osso così essere giallo, e fuoco, o nero; assai molle, poroso, lacerellato, e scabro, friabile; e, come dissei, terroso; e grave una o solidissima marcia. »

Il Monteggia, nelle *Lezioni Chirurgiche*, insegna: « la curia essere una specie di piaga nell'osso, che è e in parte curata, con suppurazione ed ulcerazione e lena del perostio membrano midollare. »

E qui, secondo il pensamento del mio avventurissimo maestro, il Francesco Saccoccia, mi sia permesso dire: perchè il dottissimo Monteggia pose quelle parole in parte curata, se la curazione dell'osso sarebbe necessariamente condizionale della piaga attaccante quel tessuto? E l'aggiungere con suppurazione è inutile non poter, comprendendosi il tutto nella parola piaga; perchè quando mai videri piaga senza marcia? L'idea ne corre subito spontanea.

Una definizione ragionevole parvemi venisse dal mio illustre, siccome quella nella quale non confondesi la necrosi, la epita-verosa, l'osteomieloma, facilmente appariscasi in diverse definizioni. E parvemi ragionevole in quanto dà l'idea di tutte queste affezioni con le quali in qualche grado sempre o quasi sempre si complica, e specialmente con la prima; senza però tagliare, sviluppare quella sola idea della curia, che ben distinta deve emergere nel patologico gruppo.

« *Carie* (agli diti) dicono quella soluzione antica
 « di continuità delle ossa, con separazione di sane, sia
 « una e no accompagnata da modificazione di lamelle;
 « ruda e no congiunta e ragguardevole ramollimento
 « in quelle, ed e segues abbondanti vegetazioni. » Men-
 « tre distingue così la curia, di tal maniera s'esprime sul-
 « la necrosi.

« *Necrosi* si ha quando il tratto d'osso mortificato
 « esce in estensione il processo di ricrescenza che lo
 « circonda. » (1)

« La *osteorrea* abbiamo allorchè alla modifica-
 « zione d'un osso cilindrico od alla ulcerazione (curia)
 « del medesimo si ha unita un rictus e percolato di
 « stordimento della tavola esterna. »

« *Osteorrea* dicoi quando il ramollimento con
 « ingrossamento dell'osso, per una causa di continua
 « sacramento, eccita gli altri processi che ad esso por-
 « to no andar congiunti, quelli cioè della curia e della ne-
 « crosi. »

Con codeste definizioni parremi meglio chiaro ciò
 che debbasi con spirito filosofico intendere, secondochè
 di affezioni alla curia consideri e complicanti voglia-
 si ragionare.

Però per taluni tuttavia non è scissa la misteriosa

(1) In Medicina la necrosi siam solitata dicimar quel genere
 di malattia creata in cui la macchina, e quella e le parti, dopo essere
 state attaccate da calore e rigore, si appassiscono e dissolvono, e
 più accente non essere quella, e perfino il tutto od il resto di
 restano indurimento del corpo per effetto di un carattere fiu-
 do, il che vedem non da rade nel caso più accentrato.

In Medicina la necrosi è un genere di malattia delle parti che
 formano la sostanza, divenendo le parti affette solide e vive.

costina di cui per ora non si safferò che un lembo; ed altre affezioni aggrappate, che di secondo titolo designo sottoscapolare, siccome le tue alle altre estranee e segnatamente diversa di loro sviluppo; aventi però di comune il radimento delle ossa.

§ VI.

APPENDICI CONFORME ALLA TERA CARIE.

La aggiunta alle supradette, cioè necrosi, spina-ventosa, osteosarcoma, si dissero carie:

I. Le piaghe delle ossa spugnose e corte, che essendo esposte al contatto dell'aria, sempre non patiscono mortificazione, e d'onde scella una suppurazione più o meno abbondante, la quale si discioglie per ordine ad una solida cicatrice.

II. Le erosioni che si operano sulle ossa per l'impulso meccanico di qualche corpo acuminato, che vi sta addosso; o per la pressione di tumori flaccidi, edermi, solidi, che trattano in assorbì i nodi, da cui ne succede un processo fruttivo che col tempo incassando, anche per l'umore distensione, passa al caroso, formando le così dette carie per urto. Avvengono in questo caso quell'analogo processo carioso degli alveoli e delle radici dei denti di prima dentizione, avvenute per la incandescenza o continua pressione, e sempre maggiore, dei denti secondarii e di seconda dentizione.

III. Certi fori parodonti situati presso alle ossa e nel loro interno, capaci di rendere le loro superficie

rugosa, ed anche perforata. Ed a via d'esempio, il pus raccolto fra l'interna superficie delle ossa del cranio e la dura madre, talvolta rode e perfora quella-messa. La diplos d'osso non lungo infinitamente ne fa sempre una esiguezza sopprimibile in questa carità, ed il pus faasi strada fra quelle stesse pareti. Dicasi pure similmente del sequestro la cui formazione è possibilissima nelle interne pareti di un osso lungo.

In tutti questi casi natura, che mostra l'istinto a sé stessa per legge stabilita, ridotta ad travaglio spaccare tutta la periferia; il quale ova nasce nelle ossa, esse si scompagano, si alterano, si perforano. Ma non ne induce necessità a volere ascrivere codesto al genere prossimo curio; avendo in questi casi le positive ossa la sede di una reazione interamente estranea alla vera curia.

IV. Le degenerazioni cancerose, scrofolose, stenosate, cartilaginee degli ossi, nelle quali perviene al distacco di organi solidi, metamorfosi venendo di tubercoli cancerosi, scrofolosi, di cartilagine accidentale, di materia sebacea: distorsioni effettuate da vero accartamento dei costituenti principi, non precedute né accompagnate da sistemi infiammatori. È ben vero però, e lo veggiamo sovente, che la curia si complica, per effetto, con codesti tumori, con le affezioni tutte ricordate e di altro genere; come può essere alcuni l'effetto di una moria non per curia, e mantenersi per curia e altera indole.

Conveniamo intanto con Beyer addinandosi più precisi e chiarezza nella definizione della curia e delle malattie ad essa affini. Opuscolo delle forme morbose

si riesce di segni patologici comuni a tutte; né vi ha necrosi, a modo d'esempio, che agli estremi suoi non abbia congiunto un processo carioso ed ulcerativo; né carie che un qualche rammolimento dell'osso ammorbidato non appalesi (ed il rammolimento suppone proprio dell'autocorrosione). La spina-ventosa altro in ultima analisi non è, che la ulcerazione delle ossa allendriche, procedente dalle interne. In fine in varj casi di carie, sparisce abbianco qualche mortificazione delle tuniche ossee.

§ VII.

TENUTO DI PREFERENZA INTACCATO DALLA CARIE.

Prima di procedere innanzi, sia bene determinare quale sostanza del tenuto osseo di preferenza venga attaccata dalla carie, onde poi farsi una ragione del perché più facilmente i fasciuli vengono attesi de morbo si dissolvono.

Per questa spetta al quesito soddisfarci osservando, colla voce oscura dei fatti e della osservazione costante, come dall'ossa risultava sia la sostanza spugnosa quella che s'affligge con maggiore facilità.

E di vera, più specialmente da tal morbo vengono lese le ossa corte, le quali più che altro possono dirsi di sostanza spugnosa costituite, leggerissime essendo lo strato aligato corticale che le riveste. Queste sono in prima i corpi delle vertebre cervicali e dorsali e lombari e rudimentose sacrali, le ossa del capo e del torso, le mandibole superiore e la inferiore; conseguendo a queste i condili occipitali, le apofisi mastoidee, le parietali più

grossa dell'ileo, dell'ischio, il cecigo, la punta più grossa della scapola, lo sterno, e le epine delle cosce lunghe; finalmente le ossa piatte e di poco stretto diploica, come per esempio le craniali, le costali ec.

Il motivo di tale particolarità parziale della curie non è difficile raggiungerlo allorché una generale adeguata idea si formi della affezione. Dipendendo essa, più che altro, da un disordine stabilito negli ergoismi morbosissimi, caratterizzato da alterata irritazione dell'osso stesso, ne viene spontaneo ed incontrastabile che tale condizione prenda sede in quella porzione di questo tessuto che appartiene la più vascolare, la più abbondante di vasi sanguigni, piuttosto che nella porzione la più solida, la più compatta, la meno vivificata dell'osso stesso.

Di qui viene che potrei vedere l'indole sua essere infiammatoria. E ciò avvalorò quel detto dei patologi tutti sanzionato: *ubi major sanguinis effusio adest, ibi inflammatio facilius coarbitur*.

Nella diploe i vasi sono di maggiore grossezza che nella superficie, e le manifestazioni della vita sono in conseguenza più energiche, ed è rapida l'affluenza di sangue al medullaris osseo, allorché di questo morbo s'addeggia.

I caratteri poi che meglio delineeranno il detto, penetrati da tale patologia medullare, li riconosceremo allorché si terrà parola delle forme sotto cui si appresenta ai nostri sensi, e dei segni atti a farcelo riconoscere. Codesta alterazione della cura è sempre il risultato di una infiammazione che si è sviluppata nel periostio, nelle lamine esterne dell'osso, nella membrana midollare e nel parenchima interno.

È meglio che in altro punto mi sembra qui significare come la cartilagine sia affezione che invecchia più presto i fanciulli, rapidamente in essi progredendo, in quanto le loro ossa sono piuttosto molli ed assai abberrate di sangue, non si voglia istituire un parallelo con quella degli adulti. Gli anziani in età, per inversa ragione, lontani alquanto dire dal disastro, qualora le progressive affezioni distrofiche, e l'abito consistentemente disorganico, non influiscano tuttavia su loro in una o come occasionali violenti.

Però non la ossa soltanto, ma le cartilagini stesse, non per qualche processo siano alterate, subendo la metamorfosi ossea, possono anch'esse rinascere della cartilagine diverata (1).

Si conosce da molti come rinvenansi cartil nella cartilagini artrosoides ossificanti; cartil nelle artrosoides non osse per essi progressa; cartil nella laringe, nella cartilagini delle coste sparse ossificate anteriormente.

Nè mancano casi di cartil rinvenuta in taluni pro-
vincie cerebellari.

(1) Le cartilagini metamorfosate, non si riferiscono ad ossa tali che per deposito avvenute di tale natura nella loro sostanza. La ossa in ultima analisi non sono che cartilagini finite così dove per lo più che nella sviluppo vengono al punto addensata in quel tessuto sostanziale della macchina ossea.

Per altrove, si succedono per qualche tempo nell'acido ossalico e dissoluzione della ossa. Il sale si dissolga per la proprietà del tipico acido ossalico, e la cartilagine resta senza all'azione di tale sostanza.

Spesso all'analisi istologica da Bernardi, la ossa delle schelero ossa, perfettamente spoglie di grasso, non compaiono sopra noi, con le cartilagini 2a, 3, con 1, 2, sono - l'azione di calce con

PARTE TERZA

—

§ VIII.

C A T E G.

Per dire con più sicurezza della causa, non basta segregarla da affezioni che tengano di essa e son coi di complichi; non basta determinarne l'indole infiammatoria; ma sta bene guidare lo spirito d'osservazione:

I sulle differenti cause che la determinano;

II sul corso di essa;

III sulle varie forme sotto cui si appalesa ai sensi, e nei sistemi;

IV sul pronostico da istituirsi;

V sulle osservazioni d'anatomia patologica;

VI sulla terapeutica

I.

Torna sempre utilissimo e filosofico al fatto medico e chirurgico indagare scrupolosamente le cause prossime e remote della malattia e delle forme morbose; onde quel fatto a cui si attribuisce la produzione di secondo fatto venga egli da poi riconoscibilmente.

un poco di cloruro di sodio, 55,44; carbonato di sodio 11,26, tre once di magnesia 1,26, e soda, una oncia di cloruro di sodio, 1,26.

La parte cristallina della soda è composta di gelatina, che si impiega nelle arti per la fabbricazione della soda fusa, e nella medicina dimostrarla nella preparazione degli estratti.

Le cause alcune che il processo carioso possono sviluppare e determinare, sono di natura ben differente. Delle cause, le une interne s'addizionano, dicono quelle che da interni foci derivano; e codeste assumono però il nome di accidentali, secondarii.

Le altre interne si dicono, o *predisponenti*, come quelle che dalla natura stessa dell'organico impeto procedono. Alle volte queste due sorta di cause concorrono insieme alla formazione della carie, ed alle volte separate.

Tra le cause interne seguite dagli autori ne diciamo in generale, facendo alcune osservazioni sulle diversità di carie che per sè sole producono.

§ IX.

OSSERVAZIONI SULLA NOSTRA CARIE.

1. Le cause interne determinano più frequentemente una carie superficiale.

2. Diverso è il processo ulcerativo venuto da esse; e quasi esclusivo al generico processo carioso che da dantesi procede.

3. Difficilmente codesta carie cronica si fa acuta.

4. Non passa quasi mai alla necrosi.

5. Si limita a confini ristretti.

6. Appena tocca la massa, si dilaga per insidiosa ed insensibile esfoliazione.

7. Con topica applicazione si resana.

8. Differisce nella cicatrizzazione.

22

9. La curia è sempre semplicissima, e possoi piuttosto dire *finita* *apparente* della cosa.

10. La curia nata per causa esterna possoi paragonarla a quella regione di che si attaccano gli ulceri e le radici di prima dentizione per la pressione del neonato.

11. La curia da tali cause prodotta è simile piuttosto alla *genaina* piaga *apparente*, che all'*ulcera* *prova* nel suo senso specifico.

12. In soggetto *diacritico* diventano come *occlusioni* *collique*; in uno sono *indure* *occlusioni* e *disponenti*, e la vita *terapeutica* è doppia.

CAUSE ESTERNE.

1. *Raschi* *ascerismatici*;

2. *Tumori* *solidi* e *solido-molli*;

3. *Ascessi*;

4. *Potenza* *traumatica*;

5. *Stracciamento* del *peritoneo*, e *decandimento* dell'*osso*.

Analizzando per qualche poco ed in generale il lavoro operato da queste esterne ragioni a determinazione di curia, troviamo ricordate come:

1. Gli *ascerismatici* *tumori* più o meno *edificati* alla cosa sono capaci per essi soli di determinare un tale movimento nelle *fascie* del *retrostante* *terreno* *osso*, da indurre la curia *lenta* dell'*osso*.

E qui di vero, oltre una *pressione* *gradata* e sempre più *erosante*, abbiamo una *ripetuta* *impulsione* del *terreno* *sanguigno* che sbalzando con *vigore* le *pareti*

del caso, influisce notabile sui circostanti tessuti. A questo processo, a questo acceduto impeto e dilatamento, possono fino ad un certo punto, siccome elastici, reagire e difendersi gli altri tessuti: ma ove questo posternaturale movimento continui più o meno lungamente, o di necessità si dilati il sacco aneurismatico, o pressione maggiore se ne induce nei tessuti, egli ne viene di naturale conseguenza la generale distruzione e la rottura dei tessuti, da cui irritazione s'induce nel sistema sanguifero-capillare; congestione e flusso, e meglio ingorgo; mutamenti di rapporto fra i vasi ed il pericardio, che anch'esso si sfaccia, s'irrita, s'infiamma, e ad ultimo può accadere di suppurazione. Dondata in tal modo l'ansa, curie si stabilisce ed elaborazione in caso.

Né solo di curie s'annoda l'ansa, ma ancora di necrosi; trovandosi mortificazioni talvolta di lamina interna, provenienti dal lavoro solitosi nella struttura dipinta dell'ansa in conseguenza delle talor funzioni del pericardio interno che ne tappano le cellette tutte e ne accompagnano i vasi.

Né saprebbe ben determinare se la curie esterna o la pericardite interna preceda dalla interna sempre, o se viceversa. Il fatto si è che or l'una or l'altra precede, e a vicenda s'implicano.

§ X.

ORIGINE DI PERITE.

La potenza esterna destina un lavoro alterativo per ciò solo che turbano le funzioni del pericardio; e

24

per ossemente concorre come chi soccorre, trova che Poix sa la structure di esso osi s'espone:

« Une chose qui est essentielle à savoir, c'est que
 « les maladies du périoste peuvent occasionner l'ex-
 « ostose et le carie. Avant d'approfondir les causes de
 « ces deux maladies, je vais dire ce que je pense de
 « la structure du périoste, ce qui ne servira pas peu à
 « donner des vues saines de la formation de certaines
 « exostoses et caries.

« Pour bien concevoir en quoi le membrane dispo-
 « sition du périoste contribue aux maladies des os., il
 « faut remarquer: 1. que le périoste est une membrane
 « élastique, adhérente à l'os dans toute l'étendue de sa
 « surface;

2. « Cette membrane est percée pour le passage
 « d'un nombre innombrable de vaisseaux très-petits;

3. « Ces vaisseaux font quelque chemin entre la
 « surface de l'os et le périoste;

4. « Il y a de petites adhérences sur la surface des
 « os qui ne sont faites que par le battant, et pour
 « le logement de ces petits vaisseaux;

5. « Les os sont de corps durs, capables de résis-
 « ter jusqu'à un certain point à la pénétration des
 « liquides. Cela écart, les petits vaisseaux qui sont en-
 « tre le périoste et l'os, ne peuvent se remplir par
 « l'action du cœur, qu'ils ne se dilatent; si se dilate-
 « nt, qu'ils n'élèvent le périoste: mais si la dilatation
 « de ces petits vaisseaux n'est plus contenue par l'a-
 « ction du cœur, alors le ressort du périoste venant à
 « se débâter, comprime ces vaisseaux: ce qui oblige
 « le sang et le lymph à couler avec plus de violence

« jusqu'aux parties les plus profondes des fibres
 « excitées. Ces actions et réactions finissent et recommencent
 « à chaque instant; ainsi il faut que à chaque
 « instant le péristole soit élevé par les vaisseaux qui
 « sont dessous, et qu'il s'applanisse par son relâche-
 « ment. Voilà qu'elle est la fonction du péristole dans son état
 « naturel; mais si, par quelque cause que ce soit, son
 « ressort est relâché, il ne pourra plus exciter le
 « mouvement des vaisseaux nourriciers, qui portent et rap-
 « portent les vaisseaux; d'où il arrivera des obstruc-
 « tions qui seront suivies de carie ou d'exostose; ou
 « si le péristole s'enflamme, devient plus tendu, et
 « par conséquent moins obéissant aux mouvements élec-
 « triques établis entre lui et les vaisseaux qui perme-
 « nent sa substance et celle de l'os; il arrivera des ob-
 « structions plus promptement. Les dépôts se feront de
 « même; et c'est ainsi qu'en peu de jours il se mani-
 « feste des exostoses et des caries très-considérables. »

§ XL.

TUMORI SUB O MERO CONCRASCIBILI O MEGALY-
 DISTENTI.

2. Tumori fibrosi, fungosi, scirrosi, cancerosi, sar-
 comatosi, et uno parte ricordati nelle scuole come ca-
 paci di determinare la carie.

Come ben facilmente si scorge, il lavoro del pro-
 cesso carioso sviluppatosi per tali ragioni ha quasi tutta
 l'etologia sua quella detta dai vecchi aneurismatici.
 Non è però lo stesso, né del tutto possoi dire sempre
 identico l'effluvio. Qui si agisce per pressione continua-

ta, e per consistenza distruttiva di anneri, da cui ne risulta una continua metastasi di stato nel tessuto e nei liquidi, una irritazione, infiammazione, e a lunga andare la carie. I tumori soprannaturali non si fanno però a riguardarsi quali indotti ogni volta la carie come soli meccanismi agenti; poiché sono sempre consecutivi ad un'altra diatesi, che non giunga ad alto grado può influire per alteramento anormale nel trattamento della condizione patologica della carie indotta a principio per causa prossima da tali tumori. A questo s'aggiunge l'associazione interstiziale talvolta accidentale di quella sede con che questi affacciarli si fanno.

Da tale associazione ne viene che deggiansi notare le condizioni temperistiche, sapendosi bene (come ricordammo più sopra) che le stesse cose, anche senza causa occasionale veramente appariscente, ma per intimo perturbamento organico, per mala nutrizione, per quella qualunque alterazione nella massa sanguigna, possono ammettere di degenerazioni cancerose, leucemie, microemie, ecc.

È più che carie che s'indica per tali tumori, possiamo dire ancora piuttosto causa degenerazione la forma morbosa che si appresenta. La particolare diatesi dell'infiammazione organica è specificata nello scirro e nel cancro, come ogni Medico consente; e la si discerne da qualunque altra affezione per le sue esclusive proprietà relative al suo nascimento, al sito onde s'accompagna, alla parte dove influisce d'ogni nostra rimedia onde evadere. D'altronde il generarsi scirro e cancro per disposizioni generali d'organismo e senza locale ragione, siccome per patiti tristi d'animo e per eredi-

varie disposizioni, contiene pienamente una codesta morbosa attività derivi da una ignota ed assoluta alterazione dello stato di organica missione. Ne tale le scirre ed il cancro in sé stessi sembrano indurre soffitta terribile disposizione a curia e a degenerazioni cancer, ma ben anche a varie altre morbose produzioni di carattere organico, le quali riferire si possono alla cancerosa distasi. Tali sono gli encefaloidi di Leuvenoe e la melanosi di capo; il fungo amatoso d'Hey; l'infiammazione spugnosa di Burns; il carcinoma sanguigno ec. La materia, per esempio, degli aneurismi tende a rammolliersi, sicché a poco a poco perviene alla consistenza di gelatina non bene rappresa, e di danno poca, e si versa a maciarsi d'infiammazione nei vicini tessuti. Noto l'assorbimento, notata si trova la crisi sanguigna; e codesta può bene influire sulle cose di processo curioso, ove una circostanza si legghi che ad infiammazione le tragga.

§ XII.

A. C. R. E. T. I.

3. « Si avverte alla lunga che gli anconi serapici » in prossimità delle ossa potessero determinare le » ric; che in tali casi il pus da essi contenute strag- » gase il pericostio mediante le sue proprietà acri, in- » cidenti e corrosive, ed attenuasse le costature delle » ossa. E però oggi si è tutto fior d'evidenze provato, non » aver punto la marcia in generale qualità corrosive; » e che negli anconi per solito il pericostio delle parti » vicine si addensa, diventa fibro-cartilagineo, e diffin- » de così dal contatto della materia purulenta la super-

« fiele che copre. Gli esseri che in quella foggia si nutrono, chiedono a scambiare gli esseri da loro consumati colla cosa della carne, mentre pure ne sono e unicamente la conseguenza. » Ecco di qual modo si esprime il *Dizionario storico di Medicina* venuto alla luce in lingua italiana per cura del dott. sig. G. Lenti.

« A noi però sembra non valere irragionevoli alcune osservazioni; e ci sia permesso l'esponele brevemente.

OSSERVAZIONI.

La generale la suppurazione non riporta alcuna alterazione negli organi; ma talvolta insoddisi si risorgono nel più lento di tessuto cellulare; alcuna finta la cute che ricopre il loco di suppurazione è alterata, e vi ha alterazione nei vicini tessuti: negli accessi di congestione il pus ordinariamente ha qualità deboliste, essendo per lo più il prodotto d'una infiammazione delle vertebre e d'una congestiva carne indotta da una mala significazione.

Sarà ben vero che il pus effluente per il primum d'una carne suppurativa, di buon impasto ricade d'altronde l'individuo, sia inteso come quello che è figlio d'una viva infiammazione; e così quello che viene determinato, per esempio, da una palla di fucile per alcun tempo inclusa nella cute, la quale, dietro una circostanza qualunque, produce la carne così detta cancerica. Non si toglie per questo che esse per poco alterarsi, mutarsi d'indole, ed acquistare proprietà irritanti. Alla spiegazione di codeste noi pure che possa aggiungere un qualche valore: 1. il grado d'infiammazione

nel 2. la estensione della prodotta suppurazione; 3. il tempo di sua durata vicino alla cura, specialmente se spugnosa.

Una infiammazione di primo grado, una suppurazione relativa, una diressa della pericosta raccolta in un tempo prima che sia come una, porterà certamente un danno di primo grado; e determinerà lo effluvio maggiore al pericosto, la irritazione, la suppurazione, la ingrossamento.

Due gradi d'infiammazione, di suppurazione, di durata di cura rendono il relativo effluvio come due; quindi l'indurimento, oppure un morbose rammolimento. Oltrepassato tal limite di infiammazione, di suppurazione, di durata di cura, o di sparpigliamento tra gli interstizj d'un organo del petto, e di raccolta in una formata cavità, ne arriverà necessariamente a poco a poco un guasto assai maggiore: cioè la perdita delle proprietà organico-vitali del pericosto, il suo scioglimento, la sua perforazione, e quindi la denudazione dell'osso, a cui tien dietro la carie.

S'aggiunga a questo che nel secondo grado citato da noi d'infiammazione, nel quale s'ingrossa, come dicemmo, il pericosto, s'indura e diventa fibro-cartilagineo, ne avviene lo strangolamento dei vasi suoi vascolari che trapassano per la stessa e che gli servono di nutro: per cui s'ingrossano sempre più quelli che penetrando nelle ossa si suddividono nel medullare loro; e da codesto luogo ne avviene la pericosta interna e la carie centrale, la necrosi, il sequestro, in conseguenza dei rapporti morali fra il pericosto delle cellule ossee ed i vasi stessi.

Nel terzo grado ne avviene il ricordato smorbimento; e quindi un corso maggiore alla locale infiammazione: quindi quella suppurazione, che prima era benigna, degenera in maligna pel disordine funzionale indotto dall'assorbimento in tutta la massa organica. Sappiamo benissimo che il pus dallo stato normale passa qualche volta allo stato di decomposizione putride.

Il pus offre delle grandi varietà secondo le parti nelle quali è formato, secondo la costituzione del soggetto, secondo il grado della infiammazione; e può d'alcune essere alterato pel suo miscelarsi con altri liquidi.

Il pus può essere il prodotto di una infiammazione così debole, che quasi sfugga ai nostri sensi. Gli ripetersi della maggiore o minor forza nella attività nervosa e plasticità sanguigna; ovvero da una distesi per la quale certi organi sono disposti alla formazione di un pus liquido chiaro senza alcuna distesa d'infiammazione. Ciò succede riferito agli *accesi freddi*, agli *accesi linfatici*.

Gli *accesi per congestione* osserviamo essere figli d'una distesi; e si dichiarano o senza causa determinante, o sotto l'influenza d'una causa esterna. Volker diede il nome di *distesi purulenta* a questo stato generale del corpo che simili accesi produce.

§ XIII.

FORME TRANSITIVE.

4. Qualunque si sia potenza attiva che direttamente od indirettamente operi in via meccanica sulle cose, può per sé sola offendere la loro natura, e portarne

la infiammazione e la suppurazione, e di necessità una risultante varia.

Fra le traumatiche potenze abbiamo le percussioni violente, le contusioni indotte sopra delle ossa da corpi duri eduri con forza, quali sarebbero i proiettili. Abbiamo le ferite più o men penetranti fino all'osso, specialmente quelle che interessano le interne delle grandi articolazioni dovendosi le estremità; le situate nelle quali i legamenti fanno seni e lacerti, e corrono le ossa superficie. Abbiamo le fratture complicate, siccome quelle nelle quali vi è sempre una più o men grande lesione del pericostio, e la penetrazione dell'aria fresca, che, secondo taluni, alla formazione della carie si presta, dando l'aereo ingresso in una piaga suppurante muta l'indole del pus e lo fa passare alla putrida decomposizione, diventa fido, acquista proprietà delaterie, e questa influenza sui vicioli ossei, e tanto più sulle ossa ove cada in loro contatto.

Colpi, cadute, con sisma violente, specialmente quelle del capo, possono essere cagione di carie delle ossa per la infiammazione che ne può sorgere, oppure per la lacerazione e frattura avvenuta della lamina vitrea per contraccolpo, come accade di esserare taluna fista. Una percussione a lungo continuata e considerevole in vicinanza delle ossa si rende capace di determinare la carie; e ciò in via di quanto dicemmo più sopra sul pericostio. Essendo il pericostio talvolta sì notatamente proutato ossei all'osso-mere, al trocadero maggiore, alla cresta illica in que' noduli che di molto erubilo ed ostinato gravitano, per cui furono viciati a serbano lungamente la stessa postura.

§ XIV.

STACCIAMENTO DEL PERIOSTIO E DEVOLOMENTO
DELL' OSSE.

5. Qualunque sia il mezzo con che si ottiene il devolamento delle ossa per lesione del periostrito, ne risulta la carie dell'osso in quella parte. Egli è certo che ove una qualunque potenza abbia agito fino a tale profondità, si desta una reazione producendo la infiammazione nei tessuti vicini nel periostrito. Noi sappiamo che la carie, e costante alterazione delle ossa, è sempre il risultato d'una infiammazione che si è sviluppata nel periostrito, nella lamina ossea, nella membrana endostale, e nel parenchima stesso dell'osso.

Già che può indurre il devolamento dell'osso, sono le fratture, le ferite, i corpi stranieri, ec.

Il devolamento dell'osso dà sempre per risultato la carie, tanto maggiormente, quanto più grande sia l'influenza dell'aria, delle raccolte purulente formatesi presso ad esso, o fermenti corrosivi; e tanto più presto quanto maggiore sia la putrida decomposizione della raccolta mucosa e lei addensata.

§ XV.

CAUSE INTERNE.

Le cause interne sono: le scrofole, la sifilide, lo scorbuto, il reumatismo, la gotta, il reumaticismo, la suppurazione di piaghe antiche, la metastasi di eruzioni cutanee infiammatorie o croniche, la mazzardazione, e l'uso immoderato del colico.

Le cause della carie in moltissimi casi sono sconosciute.

Dalpech e con lui altri chirurghi considerano che codesta malattia si sviluppa in quegli individui il cui organismo imposto si mostra deteriorato; ed ammettono che le lesioni delle ossa per corpi estranei erano sempre da considerarsi come causative al vero processo ulcerativo, il quale può nascere anche spontaneo, e la cui vera origine si deve ad umori alterati e ad altre perturbazioni.

Queste opinioni non furono da taluni abbandonate, e si dissero viziate; coloro che nella tenebrosa immaginazione ne studiavano le cause, spiegavano i fatti con assurdo linguaggio.

Tossia Pospisilow dimostrò che il predominio dei vasi linfatici, l'indebolimento del sistema sanguigno, le croniche irritazioni dei visceri, l'alterata composizione del sangue, sono tante cause che modificano i movimenti organici in tutta la costituzione, e dispongono alla carie. Egli è a questa maniera che la scrofola, la sifilide, il cancro, lo scorbuto ec., agiscono in individui attesi da codesta infermità. Le ossa in questi casi non per vizio nell'economia, ma per disposizioni anormali impresse dalle antecedenti malattie, e per morbi in corso, più facilmente che nei sani, tendono alla loro decomposizione e putrefazione, alla stessa guisa degli altri tessuti molli.

Come disponenti sono dunque codeste; poiché la carie spontaneamente non nasce quasi mai, ma più presto si sviluppa dietro lesioni esterne. D'altronde non sempre gli scrofolosi, i sifilitici, i cancerosi, gli anor-

letici, dall'impulso d'una causa esterna alla carie sono attribuiti. Le contusioni, le piaghe, le fratture guariscono in tali soggetti intensamente, nonchè determinata ne venga la carie. Si sa bene che agisce tanto più con lentitudo, quanto minore sia l'ascritta del processo vitali e la intensità umorale o della fibra solida. Si osservi ancora che il tessuto osseo è l'ultimo a risentirsi, siccome più compatta, dei duri della economia.

Tra le cause interne che esercitano una grande influenza sopra lo sviluppo della carie, ve n'è una importantissima, la cui maniera d'agire è sconosciuta: credasi sì è la manifestazione e l'insolentato uso del calce. La carie in questo caso s'attiene più alle vertebre che alle altre ossa.

Non potendo ora certarmente indagare il vero fonte da cui questo male proceda essendo incessante, in quanto s'ammorbano individui nei quali si può sempre escludere ogni sospetto di umorali alterazioni; così vi furono scrittori i quali hanno preso che la carie dipenda da un vizio speciale, da una diatesi particolare, ed hanno dato alla causa produttrice il nome di vizio e vicius caries.

§ XVI.

ESCRIZIONE DISCRIZIONE ALLA CARIE.

Sigillato. Altre cause interne abbiamo detto provenire da essa. Il maggior numero delle carie vennero, crediamo quelle che le ossa spargono inferno e l'estremità delle ossa lunghe, sono consecutive alla nevrosi; e la calcificazione tende a respingere all'esterno l'oste-

sio sequens formati. Quindi il numero maggiore dei casi considerati per curie in individui afflitti, si possono riguardare ciascuno altrettante necrosi. Però giova avvertire che nella stessa persona figlia d'una curia non vi ha necrosi.

Per la scrofola e rachitide tornan buone le curie stesse. Dicono però che se la scrofola attacca di preferenza il cranio, la faccia, lo sterno, la clavicola; queste ammorbidiscono il corpo, il naso, le articolazioni del collo, del ginocchio, del piede, e le vertebre. Si vede quindi i facciali molli e teneri presi d'osteosi nel corpo delle ossa e delle giunture; e da queste scaturisce la parassita. Quella che si ritrova nel corpo delle ossa le rendono insensibili di battere, quindi una sfarzo qualunque, ed un colpo anche non robusto, abbia agito direttamente ed indirettamente sopra di esse.

Noteremo come la curia venuta dalla scrofola e dalla rachitide sia preceduta dall'infiammazione e dal rammolimento del tessuto osseo. Più particolarmente attacca i facciali prima dell'epoca di loro piena; ed ora a quest'epoca non cede ai mezzi terapeutici, e d'ordinario dichiara indicio di morte vicina.

Per la scrofola volgare le dette oss. Si preferono si attingano di curie la maxilla inferiore, la superiore, la ossa del bacino, quella della colonna vertebrale.

La scrofola produce piuttosto curie che osteosi. Che se avvenga questa ultima, non meno elevata di quelle che si manifestano per condensa ossea, rachitide, scrofola, ec. Anzi perchè avvenga questa, sembra volere la comparsa di quella. Le osteosi si

sviluppano nel principio del morbo allorché il sangue e la linfa sono spessuti; però quando lo scorbuto abbia lungamente afflitta un individuo, succede piuttosto la curia.

Tutti su questo proposito fu' un'osservazione: « J'ai vu à la fin de l'année 1692, et au commencement » de 1693, quantité de scorbutiques à l'Hôpital de Bonvigne près de Didon sur la Meuse (Hôpital dans lequel il y avoit toujours quatre à cinq cent personnes » atteintes de cette maladie); j'ai vu, dis-je, trois cas » assez seulement, et plus de cent curies. » Le mal » étoit dans toute la mandibule inférieure, la correspondance » ai dents molars; » quella era un tumor più grosso » del naturale. Quasi tutti son morti, fuorché di coloro » che avevano leggiera curia agli alvagli.

Per amore di brevità, enumeriamo, sotto, repleta, rancia, febbrì cadique, metastasi di queste ultime, o movimento critico, designazione suppurazione, ciclo, necrosi della ossa.

PARTE QUARTA

-CHIRURGIA-

§ XVII.

C O R R E.

II.

Talvolta è lento lentissima il corso del processo curiale; talvolta stazionaria. Siccome è succedaneo d'ordinario alle cariesi che nascono per condonamento fistolico; così impara il modo di processo delle glandole compilate, cioè lento e stazionarie, mai rapido allorchè esse ultime per depositamento di linfa si intorgilliscono, si indurano.

Se la carie è superficiale, non mantenuta da alcuna delle succennate cianosi, il suo corso è breve; al contrario tanto più lungamente affligge quanta maggiore sia l'intensitas di quelle. Alcune carie, specialmente le rachitiche, si toglierebbero da per sé sole in un dato tempo col solo mezzo igienico; mentre tormentate dai furiosi si fanno ribelli, e perdurano molto più lungo tempo, ritardando anche la morte dell'individuo. Il corso della carie è relativo alla costituzione del soggetto, al sito in cui vive, al metodo di cura adoperato, ec.

§ XVIII.

FASCE E DISTICI.

III.

Talvolta la carie si manifesta sotto la forma di un carie superficiale dell'osso; talvolta sotto la forma di

una crezione più profonda; talvolta sotto la forma di una spina-renton; talora sotto quella di un' eretto; altre fiate sotto l'apparenza di unne degenerazioni, come osteosarcoma, osteoma, cartilagineo, ec.

I sintomi sono varj, e modificati a seconda della causa produttrice e della distesi che mantiene la curia. In generale la infiammazione, che sempre la precede e la accompagna, induce nel sito ammorbidito un dolore fuso, permanente, più o meno lancinante e profondo, talvolta redente. Se l'osso è superficiale, si può notare un tumoretto circoscritto, immovibile, duro, aderente, più o meno sensibile alla pressione, spoglio da principio di qualunque movimento nella cute. Altre fiate, appena nato, nel tumore si appalesa la flussione; altre fiate perviene prima d'ammollirsi, il che accade nelle cure risultanti dalle erettoi suppurate.

Le parti molli circostanti all'osso curiato s'infiammano, se non lo erano prima, e si gonfiano; il tumore si indura, si fa molle verso il centro; la pelle assume un color rosso-violetto, si assottiglia, si fa lucida, si offende nella sua continuità, e dà esito alla macchia purulenta che la degenera. Il pus d'ordinario (benchè talvolta abbia le apparenze del risultante del Lemmora) si appalesa sotto la forma d'una macia tozza, grigiastro, più o meno densissima a tocchi d'allungina, a singulare maie odorosa, o che perdutezza ogni proprietà organico-vitale.

L'odore ora è fetido, acre, purgativo o ranoso; ora manca del tutto: e secondo le proprietà chimiche del pus, varia l'apparenza fisica più o men grande che serve di guida alla osservazione medica.

Il pus si altera con maggiore o minore prontezza, ed è ciò sembra aver forte influenza l'aria che vi entra pelia ferita: e ciò si conosce dalla tinta diversa che assume l'apparato del linf che si imbevve; ed in bianco, in verde, in nero carbonioso si tingono i panni di medicazione, specialmente se preparati di piombo concorso alle cure, in quanto l'idrogeno solfureo della marcia, attaccandosi all'ossido di piombo, forma un solfuro di piombo.

§ XIX.

ESAME COLO SPECILLO.

Che se esaminiamo collo specillo il seno, e si penetri fino all'osso, troviamo che quello batte contro d'una superficie dura, rugosa, aspra, lachvellata, friabile.

Che se a degenerazioni lunghe passa l'osso ammorbato, facilmente gettando sangue; allora lo specillo batte di contro ad un seno, ad un corpo che sembra lachcoso, ove mancano i primitivi caratteri.

Se le carie arrivano in qualche grado articolazione, e si sia rotta la capsula sinoviale, allora lo specillo, giunto ad un certo punto, quasi d'improvviso ricade in una cavità più o meno estesa, e lo si sente scorrere sopra due superficie rugose.

I seni fistolosi talvolta s'incontrano maggiori in numero per lo infiltramento e per lo sgorgo avvenuto in varie direzioni della purulenta materia; e lo specillo allora passa con facilità dall'uno all'altro apertura apposta, con maggiore o minore afflicione della inferma e secondo del grado infiammatorio e della violenza delle parti.

§ XX.

I sintomi sono meno palesi se trattasi di crisi avvenuta in caso profondo. Abbona un dolore fiaco, talvolta ricorrente: uno o più accessi di congestione al collo, come in punti più o meno rimoti, specialmente se trattasi di crisi dorsale: costati accessi portano la infiammazione dei tessuti col quali vengono a contatto, e danno per talvi marcia assai maggiore di quella che si potrebbe aspettare dal volume dell'ascesso interno, particella assai di micidiosa, si deteriora la costituzione dell'infermo.

Alcuni non evitano il deterioramento della marcia negli accessi di congestione, dipendente per l'introduzione d'aria, osservando come questa marcia si deteriora intensamente abbenechè si fossero tentati tutti i possibili mezzi onde impedire l'ingresso di aria nello ascesso.

Ad ogni modo bisogna fare talun calcolo negli accessi di qualche estensione e di lunga durata in talun organo, nonché nei molteplici, dell'assorbimento che può incorrersi nelle pareti dell'ascesso e dei suoi fistolosi. Trasportata questa marcia nel torrente circolatorio, agisce alla maniera della materia settica velenosa, ed adduce i sintomi della febbre settica. Gli infermi, per le callosità eruttanti, si riducono ad un massimo deplorabile; e cruciati da infiltramenti settici, indicano il loro languimento e duro tormento colle perdite della vita, indotta questa anche dalla ferocia dei dolori che li fa cadere in una estrema debolezza.

Gli accessi possono cadere sulla breccia, sull'eman-

braccia, alle giunture delle mani, alle caviglie, alle gambe, ai distretti dello sterno, delle clavicole, del laccio ec. In taluni individui se ne osservano persino trezze e più nelle spazio di due o tre mesi.

§ XXI.

CARIE A SECONDO COMPLICATA.

Siccome più spesso riscontrano insieme queste due condizioni patologiche, così un rapido corso sistematologico daremo dell'una e dell'altra.

Premettiamo che le due uniche circostanze per cui diversificano una dall'altra sono: 1. il punto d'origine, poiché la carie rode da prima la periferia delle ossa, gradualmente avanzando al centro midollare. La spina-vertebra invece stabilisce la sua primitiva alterazione al canal midollare, diventando eccentrica da poi coll'occupare gli strati superficiali. Il Bernasconi, il Chelini, il Muscoglia, il Boyer convergono tutti in tale asserzione. 2. nella natura le parti perdute tutte le loro proprietà organico-vitali, e in altre metamorfosi difficilmente possono trincerarsi: nella carie non è cessato il processo di vita, ma anzi tende a rendersi superiore; ciò provocando la protuberanza rosta che va aumentando.

La spina-vertebra, che è la riunione di queste due condizioni patologiche, e che abbiamo detto di sopra in che consista, è malattia propria della diafisi delle ossa dure e cilindriche, e che hanno un canale midollare.

Ritornando al sistema dei sei generali troviamo:

1. la tavola esterna organica così da costituire il doppio ed anche il triplo della sua periferia, e dà pel limite interno peridontale formatosi, che rimbordale un acquastro; e diversamente un tratto più o meno lungo di tavola interna modificata, separata da' suoi organi costanti, e come chiusa in carcere: 2. la lamina esterna lora nel suo contorno per alcuni bombicellamenti nati per la proprietà uniana della natura, e per la infiammazione da natura ridotta come muscolatrice del corpo estraneo: 3. tutti gli altri sistemi più o meno improposti nel nome sintomatologico della carie.

§ XXII.

Se la carie viene indotta dai ricordati tumori, e si complica con essi, i sistemi sono differenti a tenore della natura di quelli: quindi torna inutile il fare parola, bastando conoscere i segni suoi che questo o quel tumore si presenta, onde raggiungere la vera conoscenza della varia condizione morbosa, delle forme differenti sotto cui la veggiamo, e dell'apparato sintomatologico riferito dal paziente, anche onde dirigersi convenientemente la cura. La carie può essere ancora originata da viaj del periodio, avvenuti in seguito di una potenza traumatica, di un'ulcera acuta, e sopra ogni cosa dell'ulcera varicosa. In quest'ultimo caso abbiamo, secondo precedenti sistemi, un gonfiamento dolente, un'infiammazione edematosa. Ippocrate stesso afferma l'osservazione che la alcuni tumori vicini ad un dente lo alterano e lo cariano.

§ XXIII.

SINTOMI DI CARIE DIFFERENTI A SECONDA
DELLE DIFFERENTI ESISTENZE.

Siccome ordinariamente la carie è secondaria alla caristi, e questa ricomincia, più che una causa esterna, un vizio interno, così esamineremo i sintomi delle diverse caristi onde differenziarle e curarle.

La caristi può essere benigna e maligna; e così la carie da essa proveniente può essere superficiale o profonda, benigna o maligna. La prima è l'effetto d'una causa esterna; la seconda riconosce una cagione la prima d'ordinario non cagiona dolore, la pelle non la gonfia, non cede, e meno che una qualunque infiammazione non la irriti; viceversa la seconda.

Daremo un rapido sguardo alle caristi e carie provenienti dalle mutate alterazioni del sangue.

SINTOMI DELLA ESISTENZA CRISTICA.

1. I fanciulli ne vengono attaccati, e benchè la caristi sia stata fagata con conveniente cura, per quanto possa vedere, l'aristi non cessa, e può persistere la carie.

2. La caristi e le articolazioni ne sono di preferenza la sede.

3. A differenza delle altre caristi, in queste abbiamo dolori soltanto nel loro dissipamento: dolori vicini, alle volte continui, alle volte intermittenti.

SINTOMI DELLA SCORFUTICA.

Si dica lo stesso. Si associano qui i sintomi della scorbutica. Non infleggano specialmente le mucchie, le quali sono ora livide e violtee, ora porporine, e differente forma e grossezza, secoudi un senso di lieve puntura e rodimento; ora sono rosse, e rassomigliano ad un'arpolla; ora sono raggrate in giallo, in alcuni luoghi più, in altri meno pronunciate; talvolta finalmente sono nere.

Questa scorbutica fa scorbuto colla gangrenosa; ma si noti che la scorbutica tende al violetto, si dissipa, e poco a poco diminuisce, è sensibile al tatto, irregolari ne sono i bordi. Al contrario la gangrenosa è più bruna, non si dissipa, aumenta a poco a poco e prontamente, è insensibile al tatto, i bordi ne sono più regolari.

SINTOMI DELLA GANGRENA.

Il tumore è bruno, viene gradatamente, è piccolo e bene circoscritto; i dolori saranno laceranti, delle vene gonfie circondano il tumore; non cede ai mercuriali, vi possono esistere e farsi precedenti edere e cancre in alcuna parte del corpo. I sintomi generali di questa distesi non mancheranno alla conferma della diagnosi.

SINTOMI DELLA SCORFUTICA.

Oltrechè delle antecedenti, si rileveranno dell'abito estemo. Si attaccano più gli articoli che le diatesi del-

le ossa; si fanno ribelli talvolta anche ad un trattamento ben diretto; danno molta sofferenza, e vi si ritrovano necrosi e carie cogliante. Le ulcere scrofaloze sono ordinariamente poco dolorose e presentano un carattere torpido; i bordi dell'ulcera sono irregolari; le parti che circondano l'ulcera, e l'ulcera stessa, sono pallide e d'un rosso-violetto; il pus è liquidissimo.

SEGNI DELLA SIFILITICA.

Allorchè il sistema sangu corrente questa distesi ne sia affetto, si manifestano dolori notturni, profondi, terribili, violenti, specialmente in quelle ossa che sono poco protette da parti molli, siccome la tibia, le ossa dell'avambraccio, lo sterno, la clavicola, le ossa del cranio e in quest'ultimo caso la tumefazione dell'osso è preceduta e seguita da violenti cefalalgie. Questi tumori delle ossa sono sempre costituiti da una massa molle gelatinosa (*gumma*); ed altre volte sono duri ed immobili (*topi, crustae*). Viene anche la *opila-ventera*. La distruzione delle parti molli e del pericario domanda poco in una grande estensione, sopravviene una necrosi. La carie è pericolosissima.

SEGNI DELL'ARTRITICA.

Le ulcere artriche sono il seguito della gotta, s'attenzione questa distesi più agli articoli: il liquido sieroso secreto corrode le parti circostanti. La costituzione stenterina l'aggrava; ed aggravandosi, il liquido secreto vola in aere i lini applicativi sopra.

Ciò che si potrebbe gli indizj che fanno riconoscere da quali altre anormali perturbazioni sia mantenuta una eresia che può sopprimere, ed una curio; ma ancora di brevità nel conferma, bastando d'altra parte la nostra conoscenza di quelle, onde riconoscerle e dirigerne saggilmente la cura.

§ XXIV.

PROGNOSTICO.

L'età, le abitudini, la costituzione del soggetto, la sede della curio, le cause, ecco tutto ciò che ad esatta prognosi non dee mancare.

In molti casi, soprattutto presso individui giovani all'epoca della pubertà, natura solo contribuisce alla guarigione col mezzo della ereditarietà ereditabile, o per mezzo della inereditabile; la gravidanza fermata ed è di buona indole, la suppurazione si fa di buona natura, si ottengono i tragici fatali.

La eresia igitur dell'ammalato deteriora l'imposto organico, e quindi le condizioni dell'ulcera ossea. Quanto più l'ammalato è esente di forze, l'effusione locale ha complicanza con uno o più distesi; tanto più riprovevole deve essere il pronostico.

Il pronostico è sfavorevolissimo quando una curio abbia preso forte sviluppo in vicinanza d'una articolazione; e quando, minacciandosi la febbre ossea, l'impetuosità del membro addizionale aumenti. Questa malattia è tanto più pericolosa quanto più profondo è l'osso intossicato, per cui il chirurgo accorra sia tale quasi del tutto.

La carie delle ossa del torso e del capo sono difficilmente, poi molti capi articolari, si presta alla guarigione. La carie delle ossa spugnose è più da temersi della carie attaccante le altre ossa.

La carie corbacea è fastidiosa.

La rachitica guarisce sovente da sé.

La cancerosa è mortale.

La carie proveniente da causa esterna presta si meglio.

Quella procedente da turbita minzione è relativa al grado di perturbamento della minzione istessa.

§ XXV.

ALTERAZIONI PATOLOGICHE SOPRA I CARATTERI, E CERA.

Una emolerazione più o meno estesa di varia forma, che si limita soltanto alla esterna lamina di un osso, o s'interiora anche sulla lamina sottostante, o ne attaca la midolla, e finalmente da parte a parte perfora tutto l'osso. Questa ulceraazione presenta un colore grigiastro-bruno, e talvolta nero, è granulosa, aspra al tatto.

Presenza talvolta delle cicatrici. Varie porzioni di volume più o men grande si riscontrano ammantate di necrosi, e la superficie cherata e necrosata si lagga d'una unta copiosa e fetida; e talora si riscontra piuttosto nelle carie veneree, scrofulose, scorbutiche, che dicemmo più sopra tenere alla necrosi. Nella necrosi-za però l'osso sovente si riscontra più fragile, di colore rosso-bruno, coccinoso, abbeverato di sangue non distinto dalla fecia del vino.

Nella serie resinosa d'attesa la superficie degli assi in molte estensioni più che in profondità. Che se l'affaticamento nella profondità delle articolazioni, si trovano rannicchiamenti alla parte legamentosa nonché al pericardio, e vi si notano deformazioni articolari.

Nella carie scrofola e venerea, a differenza della
romantica e scorbatica, allorché gli osi si densano
mediante la mineralazione, si riscontrano tumefatti con
spazi vuoti: il tessuto loro è tumefatto anche nella
loro sostanza compatta, e le arcole sono riempite d'una
sostanza lardacea.

Al pari de' cristalli rotti, talora fate si ritrova un'area superficiale di vegetazioni ancor più o meno sottili e dimenstrialmente disposte.

Nei bambini malati si riscontra l'esclusione delle urine, e prevalentemente fanno alcuni rigoni profondi che, interrompendo il ponticello, abbiano posto la crisi, decedendo l'osso.

Il periodo di controllo della sindrome secondaria si notò ipertrofia e in alcuni fibre-cartilaginee rosate.

In vicinanza delle articolazioni, le cartilagini, a tenore del grado della condizione patologica, possono essere gonfie, mollescenti, dure,

Accudata la corte in vicinanza delle architetture, anche le capelle sinistri si trovano ingrossate, ingrossate, e le parti molli circostanti divergono solo di colore variamente esteso.

Se la cute arrega, presso a cartilaginea, questa indica la ricostituzione sede di un riassorbimento e di un indurimento maggiore di uno stato naturale, ed anche

quantità per depositi di calce; ed ancora i nodi, che sono dissesti, si sono ritrovati in una posizione elevativa analoga a quella delle ossa; ciò che notiamo anche da principio.

Se la superficie calcarea sia stata molto estesa, e riconosca una lunga durata; ovvero se la calcificazione sia stata profonda; vari canali fistolosi più o meno prolungati ed ampi, sinuosi, isolati, e comunicanti tra loro nel medesimo tragitto, si osservano ricoperti di apparenza, i quali si aprivano con varie bocche alla esterna, ovvero in una interna cavità più o meno profonda.

Queste principali varietà di alteramenti riscontrati sul calceare danno e riconoscere come la cura sia differente, ove si consideri e la causa produttrice, e la diversità delle ossa e dei tessuti interessati; per cui non si era nell'ammettere tutti generi di cura essendo queste come le altre delle parti molli.

§ XXVI.

T E R A P I A.

I mezzi igienici, i rimedj generali ed i locali certamente devono variare a seconda della specie di alterazione; ma essa stabilita nella località scelta, come mantenuta da una mala generale assimilazione e segregazione.

Tutte e tre codeste indicazioni congiunte sempre debbono concorrere e coi punti si agirà sul generale, cogli ultimi topicamente sull'osso ammalato.

Varia è la fatta di rimedj locali e generali; e ne differisce l'applicazione secondo che si tratti di carie superficiale o profonda; di carie da lesione esterna determinata, o da distesi morbosità; di carie delle ossa spugnose o delle compatte; di carie comunista o necrosi, o di carie della fungosa, cancerosa ec.

Onde stabilire una conveniente terapia generale e locale, non solo alla cura produttiva dei disordini il pensiero ed apponi l'arte chirurgica; ma è giuocoforza d'altra parte tener conto delle forze delle infermi; raccomandare al medesimo una igiene più o meno fertilizzante, un'alimentazione ove circa un'altra pura, la sezione locale o generale, e, a seconda del caso, una maggiore o minore occupazione dello spirito e del corpo.

Precedono queste cose generali, ancorchè come ne' tempi passati si tentava, specialmente in via locale, di fuggir o distruggere al potente alterazione delle ossa.

Accenniamo di sopra come Galeno e gli Arabi settatori di lui adoperassero in specialità i diuretici; come si valsero eziandio del caustico attinale; come non si rifuggissero dall'idea di una qualche esportazione dell'osso ammalato.

In tempi più prossimi a noi (il che pure accade anche oggidì) i chirurghi non isdegnarono di fare un abuso quasi vituperabile dei topici stimolanti, colla intenzione di ritornare nella medicina assoluta le forze vitali e di costringer reagire salutari nell'organismo: il che, a vero dire, senza che si potesse talvolta darne una soddisfacentissima ragione, lo

sperienza conferma in qualche caso essere estremamente utile sfogare la curia.

Non bene attenti però, nel passato, furono impiegati i mezzi ricordati troppo generalmente ed esclusivamente.

Non è al certo sconosciuta sempre a ragione esatto metodo di cura in morbo che viene quale prodotta di una infiammazione, almeno nel maggior numero de' casi; in un morbo nel quale vige costantemente un processo irritativo: ed è errore funesto in obliargli il valore combattere con irritanti locali le infiammazioni dei soggetti indeboliti perchè questo, a tale metodo di cura stretto, si renderanno più vive e più ribelli. Allora piuttosto si addiva con tale maniera di cura, quando, estinto il sopraccitamento, la curia si mantenga soltanto, senza calore, senza dolore, senza infiammazione delle parti circostanti: ed i topici stimolanti, i bagni, le acque alcaline miste alle dolci, le saponose, le idrosolfuree, i marziali, le tinture spiritose di cafochia, di mirra, di aloè, gli oli essenziali, le acque aromatiche ec. a tutto dritto si adopereranno.

Allorchè la parte ammorbata sia dolerosa, infiammata, e furta vi si mantenga una sfiducia in causa della attività vascolare che di troppo entro morbosamente l'osso, più che i topici stimolanti, vi converranno indubbiamente gli anestetici e le locali deplezioni sanguigne, le quali sostenute saranno per le generali ove non restasse tale si sia diffusa nel diversi stadii della inferma, che capace si renda di ammettere il gusto locale e produrre di nuovi in altre parti.

Gli irritanti locali anche oggi, ma con meno facilità e meno barbarie d'un tempo, si adoperano specialmente in curie profonde, e venute dietro la soppressione di qualche flusso venosi abitante nelle inferme. Questi sono i vescicanti, i fusticelli, la mercuria, le unzioni superficiali, le frizioni che danno esito a pustole derivativi tutti questi, e di cui con molto vantaggio si ripete l'uso (specialmente delle frizioni) subito ripetutamente ed alla lunga meno a profitto) nelle curie lente e di lunga durata. Anzi queste frizioni per taluni furono il solo mezzo adoperato in cura di curie dermale.

I caustici liquidi, come il clorocloruro d'antimonio, gli acidi minerali concentrati, la potassa e la soda caustiche pure, ecc., furono anch'essi impiegati. Però un tale trattamento sembra lungo, difficile, doloroso, sovente insufficiente, ed anche dannoso; sopprimiamo allora che la cute ricomincia rapidamente a guarire, ed in cui l'energia vitalità dei tessuti ricorre possa a risarcirsi pel potente stimolo diffuso arrecato per essi. In quest'ultima cura sembrerebbe più profittevole moderare prima il processo infiammatorio nella sua rivivace, per quindi recedere al caustico attuale, ove la curia minacciasse di non arrestarsi.

Due sono i modi di comportarsi verso figurar la curia: modo esterno, e modo interno. Parleremo ora di queste due maniere secondo gl'insegnamenti tenuti dalla scuola.

§ XXVII.

MODO DI COMPORTARSI ALLO STRAÑO.

Accanto come le fratture, le contusioni, i postumi, le lacerazioni debbono esser regolate dietro tutti quei mezzi che l'arte chirurgica per caso suggerisce; essendo inutile ricordare la loro molteplicità, stante la limitazione a cui son costrette, dovendo di altre circostanze terapeutiche piuttosto trattare.

Agli ascessi, i quali non si può agire solo meccanicamente, si dà libero accesso alla esterna con artificiale fetida; e tanto più presto questo maggiormente vicina può incorrerli la decomposizione putrida e l'assorbimento della sanie.

Se ascessuali, o tumori più o men duri e infiammati in via meccanica, strano una ragione di cura, si tolgano del tutto, o si impediscan in qualunque modo la loro influenza sulla sanie. Questi sono i tumori fungosi, sclerosi, cancerosi, stentati, poliposi, i quali possono portare più presto la degenerazione cancerosa sopranumeraria, qualora a tempo non si distruggano del tutto. Il cancro è il più terribile di tutti.

Che se ridotti sono a tal grado che agiscono per mali principi di che sono costituiti, per cui anche la distesa che li genera dietro causa occasionale o sensibile, si mantenga per essi e si accresca; si tolgano del tutto prontamente, e si distruggano a più sicurezza col ferro o col fuoco.

§ XXVIII.

ATTENDERE.

1. Nelle esterne lesioni del tessuti l'aria vi agisca direttamente, e in particolarità sulle ossa cariate, tanto meno quanto meno semplici e benigne siano le carie e le aperture fistolose. Questo avvertimento valga soprattutto per quelle sostenute da ditioli, e la cui sanie sia letale. La medicazione si faccia cito, tale, et parando.

2. Si dia tale direzione alla parte ammochiata, che il pus coli facilmente alle esterne.

3. L'apertura artificiale d'un ascesso si faccia quasi sempre nella parte più declive ed inferiore, onde impedire per quanto sia possibile gl' infiltramenti saniosi.

4. Ogniqualvolta il tragitto fistoloso sia troppo ristretto relativamente allo sporgo della materia purulenta che dee uscire alle esterne, lo si ingrandisca colle spugne preparate e col bistocino.

5. Non siano troppo lunghi gli intervalli tra l'una e l'altra medicazione; poichè l'immobilità conduce a deteriorare la sanie, nonché alla difficoltà della guarigione.

6. Il trattamento locale sia inferiormente subordinato al trattamento generale.

7. Finchè vi si nutrono tracce di infiammazione, non si adopérino gli stimolanti, gli irritanti, i caustici; ma non si abbandoni il punto di vista, che un qualche indizio di vitalità è acquiescente alla buona reintegrazione dell'ulcera.

8. Se natura voglia operare, la cura complicate e accessorie, la curata di un ascesso; si tenti con una pinzetta di corno, affinché l'ascesso punti di esso non si sia causa di una più o meno lunga irritazione; ed ove convenga, si dilati, per ciò fare, l'apertura fistolosa.

9. Se la parte esterna dimostrasse un qualunque torpore, si dopo redintegrare la vitalità, ed assillarla col catartici e col caustici. Che se al contrario accade, i blendi determini converranno.

10. Finché sia vivo il processo d'infiammazione gioveranno gli antilogistici, p. e. le sanguette e le topiche applicazioni dei caustici. Però si eviti l'abuso delle ripetute e prolungate ablazioni e levature coll'acqua tepida.

11. Allorché la cura sia superficiale e poco estesa, male applicati non saranno degli antistettici, quali i bagni di acqua ed aceto, i bagni di piante aromatiche, e le determinati fatte colle medesime, specialmente allora che sarà tolta la violenza della locale irritazione. E queste piante saranno il timo, la salvia, il rosmarino, le foglie di noce, ec. Dopo codesti gioveranno i bagni alcalini in soluzione allungatissima dapprima, gradatamente facendola più attena; non però a grado d'indurre novella infiammazione.

Un altro mezzo talevole saranno le soluzioni nell'acqua del carbonato di soda e di potassa, i bagni solforosi e saponosi e generali che locali. Questi bagni giova continuarli per lungo tempo onde averne utili risulamenti.

12. Allorché in un tumore siano tali tutti i sintomi infiammatori, si potrà determinare una irrita-

ne derivativa in ruggione e nitrate vietnamea. Di questa maniera operando si può pervenire in qualche caso l'apertura di un ascesso, favorire lo assorbimento del pus, e la cicatrizzazione interna delle superficie esulcrante della ossa.

13. Se trattisi di aprimento d'un ascesso, sarà utile possibilmente farlo anche nella parte più protuberante. Non sarà discorde a ragione l'attenersi sempre alla parte più declive; più utile ancora l'attendere all'uso s'ingradisca onde ciò fare, perchè indolgentemente se può succedere nei tessuti vicini, i quali abbassarsi di una serie ordinarmente elevata ed estranea alla normale tessitura della parte, permettendola formazione di seni più o meno profondi e stanzosi, diventi in numero, e restati altri ascessi in altri punti; e quindi lo staccamento, il disinghiamento degli elementi organici e dei tessuti, ec.

14. Negli ascessi freddi, più che il bisturi, converrà all'aprimento un pezzo di pietra da canterio.

15. Alle polveri irritanti degli antichi, di sabina, di verde-grigio, di solfato di rame nell'oss. carata, i moderni sostituiscono piuttosto quelle di longolaa, di nira, di alo, e l'acqua di canfora.

§ XXIX.

Un tempo i chirurghi nelle serie profonde vulneri, e con qualche frequenza, dei caustici liquidi, come gli acidi solforici, idroclorici, le soluzioni alcaline concentrate, i sali caustici a base metallica, alle scopo di consumare più presto la condizione patologica visibile della ossa. Però osserviamo come sia

impossibile il togliere la difficoltà di essi messi sulle parti molli circostanti. Che se li adoperassero onde trarre in fuori la carie assaiata, tentande dappoi di toglierne il formato seguente; egli è sicuro che la viva irritazione delle parti circostanti, determinata da essi, induceva, in punto più o meno distante, un focus di nuovo processo carioso. D'attende + difficilissima codesta applicazione, ed impossibile, qualora l'osso profondamente cariato sia nascosto alla vista da abbondanti vegetazioni fungose, o qualora dia una sola copia, capace di neutralizzare più o meno i mastici. In quest'ultimo caso si affievolirebbe la loro azione; ed ove la massa giunga all'esterno, li trasporterebbe con sé: sicchè torna lo stesso che dire, che danton o affetto inutile viene tale applicazione.

In questi casi saranno da preferirsi una operazione evasiva, od il ferro caustico.

Ed anche allora che sarà estesa la carie a grande profondità nella spessa dell'osso, sarà bene dapprima, in parte isolarla, levare posala colla spugna, o mediante cocoon di trapano, ead intaltri dappoi l'applicazione del caustico attuale.

Ove la carie interessi una qualche articolazione, non se venendo sempre piena certezza del limite a cui si estenda la patologia condizionale, non sarà disastrosa, come presunzione taluni, giugnere nella cavità articolare col ferro caustico; ma piuttosto i detentivi converranno, gli mastici; e per ultimo una crosta operazionale, anzi pure la demolizione della parte, ove essa cada in punto da poterla intaltri.

Che se la curia risulti profondissima, inaccessibile ai mezzi chirurgici, l'applicazione del fuoco vera difficilissima, inutile più che altro, dannosa anche, se fatta mediante l'ausilio di larga cannuccia di ferro. Iniezioni balsamiche dentative fatte con uno schiacciato, che agisca dietro la via dei vasi fistolosi, torneranno giovevoli; secondo già, come per esperienza, questo più degli altri metodi in tali casi consente di felice risulamento.

In caso di curia stazionaria poi, il regolare regime dietetico, i tonici internamente, e la settema, contribuiscono alla salute dello infermo. Quantunque languissima, questo metodo torna il migliore.

Se la curia siasi estesa di molto in un arto, e suppurazioni dia abbondanti, e grande assorbimento se avvenga, influente così nel generale da mandare l'ammalato per gradi alla febbre etica, e lagrimevole deperimento, ed augustinus morte; s'istituisce l'amputazione di quella.

Altra cruenta operazione si è il riungimento delle estremità articolari, allorchè le articolazioni della spalla, del cubito, ed altre di molta importanza, siano affette da curia. L'opinione animale non consente l'amputazione, la quale, quasi barbaramente, in tali casi venne adoperata.

S'istituisce piuttosto l'amputazione in tutti quei casi di curia articolare, p. e. del torso e del capo, nei quali cada discreta che la maggior parte di qualche superficie articolari, in cui sia tanto stipati, siano più o meno profondamente alterati in una agli essi stessi, e si siano riconosciuti inutili gli altri mezzi.

Valga il dato in generale sulla curia, come quello che comprende il maggior numero di condizioni patologiche delle quali gli casi vengono affetti.

Delle curie in particolare del cranio, della faccia, dello sterno, delle vertebre, noterò soltanto come, relativamente all'importanza che hanno sugli organi sottostanti, si modifichi la cura; e come, volendosi anche adoperare il caustico attuale, nei casi di perforazione di tutte le spandre dell'osso, meglio convenga dilatarlo alla perficcia, che estenderlo in profondità.

Di tutti i metodi operativi adoperati onde fagure la curia che di molto abbia interessato la cosa che si possono facilmente isolare, piacemi ricordare l'amputazione, e la demolizione parziale e totale, della mandibola inferiore, istituite col brillantissimo metodo del PERCIVAL SUTTON troppo presto rapite e delle gloriose cure che lo attendevano.

PARTE QUINTA.

—CHIRURGIA—

§ XIX.

AMPUTAZIONE COL METODO SOTTO-GUJARO.

Il riseguentamento parziale, la decompilazione e l'estirpazione totale della mandibola inferiore si facevano un tempo in caso di degenerazione cancerosa di osso, in caso di osteosarcoma, spina-vertebra, degenerazione fungosa; in caso di falsa articolazione conseguente in seguito a frattura, ec. Ad istituire la

le operazioni s'addimandava, e s'addimanda per tuttora, la interruzione degli studi di parti molli corrispondenti all'osso. Braderick e Dupuytren furono i primi che la praticarono. La circostazione in questo metodo operativo era più o meno spaventosa poiché conveniva, onde mettere a nudo l'osso, incidere per la esterna profonda incisioni che gl'integumenti decomponessero in tutto il loro spessore. Estese e multiple erano tali incisioni, e a diverse figure geometriche accommodate a seconda dei tumori che rappresentavano all'osso, e a seconda della porzione che si voleva togliere di esso nella sua continuità e contiguità, fosse essa mediana, o laterale, o attinente all'una o all'altra articolazione. Ed orribilmente era gioiosanza talvolta deturpare la faccia, alla quale maggiore e minore deformità si manteneva dappoi, benché la ricostruzione si facesse nel modo più delicata. Cogli integumenti si ledono vari di qualche rango e si aveva spargimento di sangue, talvolta così insistente da prolungare l'operazione ed impedire la delicatezza. Indistricamente in appresso, attraverso lo spessore dell'osso, e con lunga e difficile cura, conveniva ripetere varj colpi di sega, i quali certo in quella situazione doveano in qualche circostanza riuscire di aggravio al chirurgo e di prolungata pena all'infermo sofferente. Che se accadeva, il che fu raro assai, di dover togliere per intero la mandibola inferiore, secondo gl'insegnamenti dell'illustre Dupuytren, bisognava da prima convenire alla sezione della sinisi, ed isolatamente poi si discarticolava ciascuna metà. In questa manie-

ra i tessuti molli delle pareti buccali si facevano in un modo doloroso. Aggiungasi che quasi tutti i chirurghi, e fra gli altri Mott, Grafe, e Danoli, sostenevano che pria di tale operazione era necessità di instituire un altro impedimento, non così piano quale a primo tratto sembrerebbe: cioè la scoperta-ra, l'inchiodamento e la legatura della carotide primitiva, onde ripianare a quella stamborchevole esangue-gia che dalla lesione preventiva della buona arteria-mascellare. A togliimento di questo e di molti altri donni, che da tale metodo operativo si riconosceva, rimediò l'infaticabile ed ardito pensiere del mio istitutore il PARACLAUSI SUCCONDEY; e meritamente la chirurgia italiana deve sentenziare a favore di quel genio intrepudente, esemplare di una virilità e verità graditissima.

Un metodo espone il SUCCONDEY, che non solo alla doppiezza dell'operazione si opponeva, ma che si deve riconoscere siccome il più proprio all'economia animale, il più spicco, il più sicuro, il più facile, il più industriale, il più brillante che mente umana possa mai concepire. Sul cadavere con molta facilità, colla rapidità d'un istante, onde istruire i giovani allievi, che di coldo nuovo alla scienza animava con la voce e con l'opera; sul cadavere, non potendolo sul vivo, trasportato di viva pancia pel suo unico metodo, talor mette l'osso mascellare superiore; e quindi estirpò parimente, e dappoi tutta la mandibola inferiore.

Questo metodo, detto da lui *extenuare*, benché il potesse dire *sottrarre*, lo vide da lui messo

e perfino la giovinetta toccate i tre lustri, alla quale estirpò (e non quella intrepidezza e precisione che gli era propria) un polipo osteo-cartilagineo, il quale avea degenerato l'intero d'ignaro: polipo nato dall'unione meccanica di un dente supernumerario che non potè farsi strada al di sotto, fino ascendere il torto anteriormente. Quella giovinetta nella quale si risparmiarono, come lo porta il metodo, gli strati muscolari, non ebbe a notare nessuna imperfezione allo esterno; dimodochè nemmeno il sospetto s'indurrebbe che una così alle operazioni si fosse letitata sulla sua faccia.

Si compì in quattro minuti l'atto operativo. Per questo s'incise la gengiva lungo l'arcata dentale sinistra (essendo da questa parte rivolta la condizione patologica); ed isolata una parte dell'osso col raschiamento, si fermò un portagioie in essa con la forcina, per cui fu permesso di penetrare (dopo avere ampliato il foro con appositi strumenti chirurgici) nella cavità, da cui s'estirpò quella massa degenerata, alla quale stava sospesa per un filo capillare il supernumerario dente, causa di tanto disastro. Le pareti di quell'antro si guidarono alla suppurazione, alla formazione dei solitari bottoncini carnosì; e poco a poco chiuse la lesione recata, così da non rimanerne che una traccia lineare sottile.

Non fui così fortunato da attendere alla estirpazione totale della mandibola inferiore reggiuta da lui in un certo Gerardo che d'osteomieloma ammorboato: metodo operativo che rose di pubblico diritto nella stampa qualche anno prima di un morte.

Una parziale demolizione della mandibola inferiore per complicanza di cistodi cherici, cistic ed osteo-sarcoma, in una certa Maria Fattore, italica (avremo quindici mesi) l'egregio giovine Dott. Marzolo, Assistente tuttora nella Clinica Chirurgica di Padova. Apprese il Marzolo dal suo Maestro quell'intrepida coraggio e quella prontezza di mano che quasi al pensiero si appoggia; e in poco meno di dieci minuti, isolò metà della mandibola inferiore, applicò la cistoide, e due colpi sicuri diresse, uno al terzo superiore della stessa mandibola, uno al primo dente maxillo (risuonando tali i limiti della condizione patologica); ed esportò il pezzo d'osso ammorzato, di messo ai singolari applausi dei numerosi studenti che trepidavano sulla felicissima riuscita; e perchè era la prima volta che il Dott. Marzolo si accingeva a tale operazione; e perchè aveva molta scienza fra l'angolo della mascella e il muscolo pterigideo interno.

L'emorragia, che non fa molta, cessò con interessanti vasi di piccolo calibro, si arrestò mediante l'uso del ghiaccio, benchè abbia insistito nell'atto operativo, e disse a tentare.

L'inchiodamento dell'osso nel suo bordo inferiore primitivo avvenne, mediante uno scalpello filante, di tutta invenzione dello stesso Assistente, e a questo scopo solo servibile; e che egli adoperò con quella indagine e prontezza che gli era propria.

Siccome esso quasi dissei isolato, e la cui lesione della capsula non si rischierà poco anoverale; così la lacerazione si ridestegò.

Non citò le ragioni tutte per cui questo metodo

è da tenersi fra tutti gli altri di preferenza, lasciando l'aspetta; e d'altreonde potendosi vedere la Memoria del Signoroni.

§ XXXI.

MODI INTERNI.

Secondo la costituzione dello infermo dovremmo rinforzare ed affiorare le forze di questa, regolare la digestione, sottometterla ad un trattamento igienico ragionevole; ed il moto e il riposo, e la distrazione delle spirito prescrivere.

Qualunque sia la diatesi o la perturbazione del sistema organico, converrà regolarla, e secondo della sua manifestazione, con maggiore o minore silezzia secondo le varie terapeutiche conosciute fin qui. Si adopereranno quindi le decuzioni di china e gli acidi di tutti vegetabili, i sali non solati in caso di scorbutto; i solventi jodio-mercuriali in caso di scrofola e sifilide, i bagni ed i sudoriferi, e i deprimenti in genere, coi derivativi esterni in caso di affezioni depmatiche sopresse.

Non si ometta, che talvolta giova, il metodo expectativo, dacchè provida natura più presto taluna fatta ripara da se sola che con l'ajuto dell'arte.

In caso di empiemata e di oscurità nei sistemi, conviene attenersi al metodo empirico-naturale, e *juventibus et laevioribus*, piuttostochè alla riprensibile ordinazione di taluna.

In generale questa è quella che si può stabilire della cura interna.

